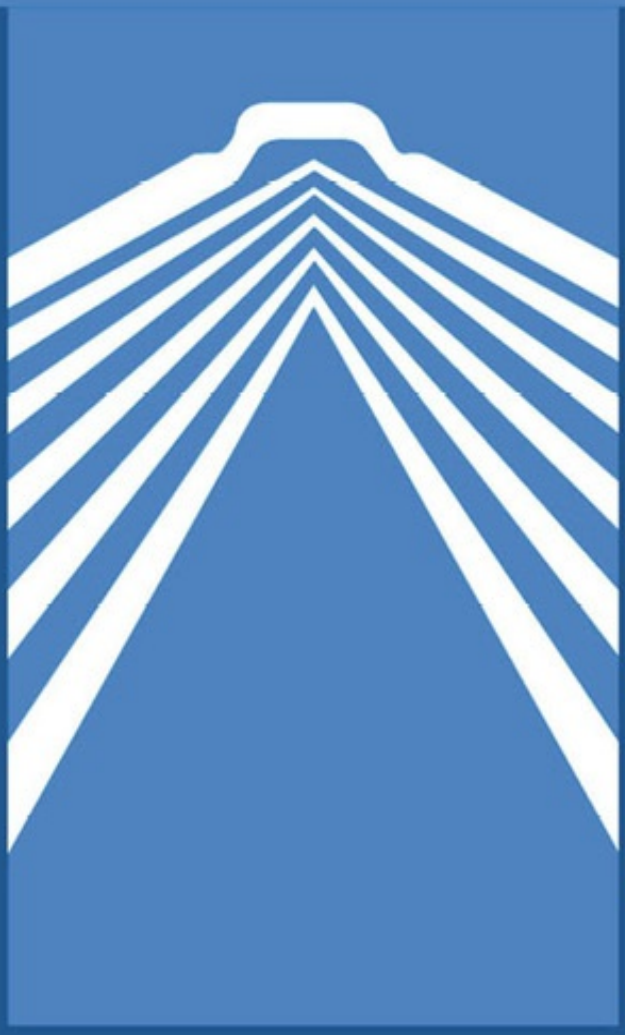

Guía de tratamientos psicológicos eficaces I

Adultos

Marino Pérez Álvarez
José Ramón Fernández Hermida
Concepción Fernández Rodríguez
Isaac Amigo Vázquez
(Coordinadores)

PSICOLOGÍA

PIRÁMIDE

Contenido

Presentación

El fin de la inocencia en los tratamientos psicológicos. Análisis de la situación actual

1. Factores contextuales que favorecen las guías de tratamiento
2. La naturaleza de la psicología clínica como disciplina científico-profesional
3. Las razones de los psicólogos clínicos: una perspectiva psicológica
4. Ejes de tensión en la psicología clínica
5. Las guías de tratamiento en la actualidad

Referencias

Capítulo 1. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia

1. Introducción
2. Intervenciones familiares psicoeducativas
3. Entrenamiento en habilidades sociales
4. Tratamientos cognitivo-conductuales para los delirios y las alucinaciones
5. Paquetes integrados multimodales
6. Conclusiones sobre los tratamientos psicológicos de la esquizofrenia

Referencias

Capítulo 2. Guía de tratamientos psicológicos eficaces en delirios y alucinaciones

1. Introducción
2. Eficacia de las intervenciones psicológicas en pacientes psicóticos con delirios y alucinaciones
3. Conclusiones sobre eficacia, efectividad y eficiencia de la terapia cognitivo-conductual aplicada a los síntomas psicóticos

Referencias

Capítulo 3. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: alcohol, cocaína y heroína

1. Introducción
2. Tratamientos psicológicos de la drogadicción
3. Conclusiones

Referencias

Capítulo 4. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para trastornos del comportamiento alimentario

1. Introducción
2. ¿Qué son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón?

3. Definición y valoración de los tratamientos para la AN
4. Definición y valoración de los tratamientos para la BN
5. Definición y valoración de los tratamientos para el trastorno por atracón
6. Comentarios finales sobre los trastornos del comportamiento alimentario
Referencias

Capítulo 5. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la depresión
1. Introducción
2. Tratamientos farmacológicos
3. Tratamientos psicológicos
4. Conclusiones sobre eficacia, efectividad y eficiencia
5. Por la desmedicalización de la depresión
Referencias

Capítulo 6. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno bipolar
1. Introducción
2. Definición y valoración de los tratamientos
3. Tipos de tratamiento
4. Eficacia, efectividad y eficiencia
5. Discusión y conclusiones
Referencias

Capítulo 7. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de ansiedad generalizada
1. Definición, características y prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada
2. Tratamientos del TAG
3. Conclusiones
Referencias

Capítulo 8. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas
1. Introducción
2. Tratamientos para las fobias específicas
3. Conclusiones
Referencias

Capítulo 9. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la agorafobia
1. Introducción
2. Eficacia de la exposición en vivo
3. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual
4. Utilidad clínica de la terapia conductual y cognitivo-conductual
5. Variables predictoras de los resultados
6. Conclusiones
Referencias

Capítulo 10. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la fobia social
1. Introducción
2. Tratamientos psicológicos
3. Tratamientos psicofarmacológicos
4. Conclusiones
Referencias

Capítulo 11. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico
1. El trastorno de pánico
2. La conveniencia de considerar la evidencia empírica sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos, así como su aplicabilidad y viabilidad
3. El tratamiento del trastorno de pánico
4. Conclusiones
Referencias

Capítulo 12. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de estrés postraumático
1. Descripción del trastorno
2. Terapia cognitivo-conductual
3. Terapia farmacológica
4. Conclusiones
Referencias

Capítulo 13. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo
1. Introducción
2. Definición y valoración de los tratamientos
3. Predictores de la eficacia terapéutica
4. Conclusiones
Referencias

Capítulo 14. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para las disfunciones sexuales
1. Introducción
2. Caracterización de las disfunciones y criterios de diagnóstico
3. Datos epidemiológicos
4. Criterios para establecer que un tratamiento para las disfunciones sexuales es eficaz
5. Tratamiento
6. Consideraciones finales
Referencias

Capítulo 15. Guía de tratamientos psicológicos eficaces en la hipocondría
1. Introducción

2. La hipocondría en la clasificación psiquiátrica
3. Tratamientos
4. Discusión
5. Conclusiones
Referencias

Capítulo 16. Guía de tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de la personalidad
1. Introducción
2. Definición y valoración de los tratamientos de los ttpp
3. Conclusiones
Referencias

Resumen de los tratamientos psicológicos eficaces en el ámbito adulto
Referencia

1

Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia

Óscar Vallina Fernández
Serafín Lemos Giráldez

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo del pasado siglo, la aplicación de tratamientos psicológicos a la esquizofrenia ha seguido un curso irregular. Partiendo de orígenes pesimistas, dominados por la visión organicista de la psiquiatría representada por Kraepelin, que contemplaba la desintegración de la personalidad como una consecuencia inevitable del deterioro cognitivo de la psicosis, y pasando por la visión del psicoanálisis, que consideraba la demencia precoz una neurosis narcisista en la que la transferencia y el tratamiento analítico no eran posibles, se ha llegado al momento actual de florecimiento y desarrollo de múltiples modalidades psicológicas de intervención, que han significado un cambio en la atención desde los procesos de rehabilitación o mejoría de las incapacidades secundarias a los síntomas hasta centrarse en los propios síntomas (Birchwood, 1999).

Tras varias décadas de intentos fallidos de aplicación de los procedimientos psicoanalíticos a la psicosis (Fenton, 2000; Martindale, Bateman, Crowe y Margison, 2000), las tres últimas han representado el momento álgido del cambio en las actitudes y en el abordaje de los problemas de salud mental severos desde la óptica de las terapias psicológicas, durante el cual Slade y Haddock (1996) diferenciaron tres etapas sucesivas. En la primera, que abarca los años sesenta y comienzos de los setenta, se diseñaron las primeras intervenciones en psicosis basándose en los principios del condicionamiento operante, que significaron el desarrollo de «ingeniería conductual» dirigida al control ambiental de la conducta. En la década de los setenta y principios de los ochenta se constató la introducción de los tratamientos familiares y de los procedimientos de entrenamiento en habilidades sociales e instrumentales con los pacientes. Finalmente, durante la década de los noventa hemos asistido a la consolidación de estas dos modalidades de intervención y a la introducción y desarrollo de las terapias cognitivo-conductuales para el tratamiento de síntomas psicóticos residuales.

Los ámbitos de intervención cognitivo-conductual en las psicosis, catalogados por Davidson, Lambert y McGlashan (1998), comprenden diversos déficit o anomalías, como la predisposición a la desorganización aguda, las distorsiones perceptivas, el deterioro de la atención, memoria, razonamiento diferencial y juicio social, los trastornos emocionales y deterioro en la regulación del afecto, la incapacidad social y la distorsión del sentido del yo y de los demás.

Los principales avances en las estrategias de tratamiento para la esquizofrenia se han desarrollado y refinado basándose en el modelo de vulnerabilidad-estrés, un marco que muestra cómo interactúan los estresores ambientales con la vulnerabilidad biológica para producir la psicopatología y las incapacidades psicosociales secundarias propias de la esquizofrenia (Falloon, Held, Roncone, Coverdale y Laindlaw, 1998; Nuechterlein, 1987; Nuechterlein y Subonick, 1998). Este modelo ha suscitado el surgimiento de la gama de formatos terapéuticos que actualmente conocemos y que se orientan hacia un doble objetivo: por un lado, el desarrollo y fortalecimiento de aquellos factores que permiten una óptima protección de la persona (y que básicamente incluyen el tratamiento farmacológico para reducir la vulnerabilidad biológica subyacente, las habilidades personales de afrontamiento y de autoeficacia, la capacidad cognitiva de procesamiento y el apoyo familiar y social) y, por otro, la disminución o eliminación de los estresores ambientales (Birchwood, Hallet y Preston, 1989; Wykes, Tarrier y Lewis, 1998).

De los tratamientos psicosociales nacidos al amparo de este modelo, el apoyo experimental más fuerte, hasta este momento, se ha observado en las siguientes modalidades de intervención: el tratamiento comunitario de manejo de casos, los procedimientos de empleo protegido para la rehabilitación laboral, las intervenciones familiares, el entrenamiento en habilidades y en automanejo de la enfermedad, la terapia cognitivo-conductual para síntomas psicóticos y el tratamiento integrado para pacientes de diagnóstico dual, especialmente por consumo de drogas (Mueser y Bond, 2000).

En el presente artículo se describen los tratamientos psicológicos que han demostrado ser eficaces para una mejor recuperación de la esquizofrenia y que, junto a las estrategias farmacológicas, se concretan en los siguientes: *a*) las intervenciones familiares psicoeducativas; *b*) el entrenamiento en habilidades sociales; *c*) los tratamientos cognitivo-conductuales, dirigidos tanto hacia los síntomas positivos de la enfermedad como a las alteraciones de los procesos cognitivos básicos subyacentes, y *d*) los paquetes integrados multimodales (Falloon et al., 1998; Penn y Mueser, 1996).

La mayoría de estos procedimientos de intervención psicológica, en consecuencia, han sido sugeridos en las directrices clínicas de tratamiento de las principales asociaciones profesionales internacionales (APA, 1997; Canadian Psychiatric Association, 1998; Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 1998; Sociedad Española de Psiquiatría, 1998; Expert Consensus Treatment Guideline [McEvoy, Scheifler y Frances, 1999]) como los más recomendables para el tratamiento de la esquizofrenia. Un cuadro sinóptico con las recomendaciones e indicaciones terapéuticas psicológicas de dichas